



FAX 054-646-5461

〔静岡産業大学 入試課 行〕

静岡産業大学 出張講義申込書

		西暦		年	月	日	
学校名	立			高等学校			
	学校長名						
ご住所	所在地 (最寄り駅)	〒					
		線	駅より (徒歩・バス)	分	(下車バス停名)		
ご連絡先	ご担当者名	TEL					
	FAX	E-mail					
希望日時	第1希望	年	月	日 ()	(時	分 ~ 時	分)
	第2希望	年	月	日 ()	(時	分 ~ 時	分)
	第3希望	年	月	日 ()	(時	分 ~ 時	分)
	備考						
受講対象者	科		年生	人 (未定の場合はおおよその数をご記入ください)			
ご依頼の 主旨・目的							
希望講義名	大学講義 紹介冊子 から選定	第1希望	講義 No.	テーマ	講師名		
		第2希望	講義 No.	テーマ	講師名		
	第3希望	講義 No.	テーマ	講師名			
	その他の テーマ	希望する 内容・講師 等					
希望する講師名							
ご準備が可能な機材 (該当する番号に○をつけてください)		1. パソコン (パワーポイント対応) 2. プロジェクター 3. スクリーン 4. 延長コード 5. 資料提示装置 6. その他 ()					

※本ページをコピーしてご利用ください